

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARLON RIBAS ADAM

EFICIÊNCIA DA PORTARIA 3.992/2017 NA DESBUROCRATIZAÇÃO DA
APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO SUS DESTINADOS AOS MUNICÍPIOS

CURITIBA
2019

MARLON RIBAS ADAM

EFICIÊNCIA DA PORTARIA 3.992/2017 NA DESBUROCRATIZAÇÃO DA
APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO SUS DESTINADOS AOS MUNICÍPIOS

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Gestão de Pública, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dra. Dayani Cris de Aquino

CURITIBA

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por mais esta etapa da minha vida, sem Ele, nada teria significado. Os obstáculos são muitos, mas a fé e a dedicação superam qualquer que sejam eles. Agradeço também ao apoio de toda minha família, em especial, à minha Esposa Caroline e meus Pais, Celso e Rosicler, que pela graça do Senhor, tive o privilégio de tê-los em minha vida. Ao meu pequeno Theo Henrique, que ainda nem nasceu e já é tão importante em nossas vidas. A dedicação pelo estudo certamente sempre será um dos pilares de incentivo para tua vida. Amo muito vocês! Agradeço também aos colegas da Prefeitura Municipal de Pinhais, Keren, Simone e Rafhael, que me auxiliaram com informações relevantes para elaboração dessa monografia. Por fim, a minha orientadora, Professora Doutora Dayani, que conseguiu virtualmente me orientar de maneira objetiva nesta monografia.

RESUMO

A presente monografia buscou analisar o impacto da Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017 no Município de Pinhais. Esta portaria modifica a forma como os recursos dos blocos de custeio e investimento são aplicados nos Municípios. A análise se deu por meio de entrevista com o Departamento de Administração da Secretaria da Saúde de Pinhais bem como a análise das receitas da União e Estado destinadas ao Município para o atendimento da população na área da saúde. Especialistas na área de saúde sugerem que a portaria não traz melhorias na alocação dos recursos, além de colocar em risco as conquistas já alcançadas. Esta hipótese será testada para o caso do município de Pinhais. A abordagem aplicada nesta monografia caracteriza-se pela pesquisa exploratória dedutiva, objetivando compreender a destinação das receitas oriundas da União e Estado e avaliar também a sua aplicação em Pinhais nos anos de 2017 e 2018, a fim de averiguar se houve melhorias ou não quanto ao novo procedimento estabelecido na nova Portaria. Diante disso, será analisada a utilização dos recursos federais e estaduais concedidos ao município e verificar se a Portaria foi benéfica no município de Pinhais.

Palavras-chave: Portaria 3.992/2017. Receita. Aplicação. Saúde. União. Município.

ABSTRACT

This monograph sought to analyze the impact of Administrative Rule 3,992, dated December 28, 2017 in the Municipality of Pinhais. This ordinance modifies the way the resources of the costing and investment blocks are applied in the Municipalities. The analysis was done through an interview with the Department of Administration of the Department of Health of Pinhais as well as the analysis of the revenues of the Union and State destined to the Municipality for the care of the population in the health area. Health experts suggest that the ordinance does not bring improvements in resource allocation, as well as putting at risk the achievements already achieved. This hypothesis will be tested for the case of the municipality of Pinhais. The approach applied in this monograph is characterized by exploratory deductive research, aiming to understand the destination of revenues from the Union and State and also evaluate their application in Pinhais in the years 2017 and 2018, in order to ascertain whether there were improvements or not new procedure established in the new Ordinance. Therefore, it will be analyzed the use of federal and state resources granted to the municipality and verify if the Ordinance was beneficial in the municipality of Pinhais.

Keywords: Portaria 3.992 / 2017. Recipe. Application. Health. Union. Municipality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Principais Despesas da Saúde de Pinhais, 2017, em R\$.....	31
Figura 2 - Principais Despesas da Saúde de Pinhais, 2018, em R\$.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Provisão de Recursos Fixos, por Blocos, Destinados ao Município de Pinhais, 2018, em R\$	17
Tabela 2 - Receitas Oriundas da União, Estado e Município Destinadas à Saúde de Pinhais, 2017, em R\$	25
Tabela 3 - Receita de Transferência Federal, Estadual e Municipal para Saúde, município de Pinhais, 2018, em R\$.....	27
Tabela 4 - Receitas do Bloco de Custeio, 2018, em R\$	28
Tabela 5 - Despesa na Área da Saúde de Pinhais, 2017, em R\$.....	30
Tabela 6 - Despesas executadas na Saúde de Pinhais, 2018, em R\$	32

LISTA DE SIGLAS

CEE Fiocruz	Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz
CNS	Conselho Nacional da Saúde
CF	Constituição Federal
EC	Emenda Constitucional
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LOA	Lei Orçamentária Anual
RCL	Receita Corrente Líquida
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE-PR	Tribunal de Contas do Estado do Paraná
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISA	Vigilância Sanitária

LISTA DE ABREVIATURAS

art.	artigo
DF	Distrito Federal
nº	número
p.	página

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVO GERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.3 JUSTIFICATIVA DO TEMA.....	12
1.4 METODOLOGIA.....	12
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	23
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA SITUAÇÃO PROBLEMA	23
3.1.1 Receitas	25
3.1.2 Despesas	29
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	34
4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	37
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	37
4.1.1 Plano de Implantação.....	37
4.1.2 Recursos	38
4.1.3 Resultados Esperados	38
4.1.4 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas	38
5 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
APÊNDICE 1 – QUESTÕES APLICADAS NA SECRETARIA DE SAÚDE DE PINHAIS.....	44

1 INTRODUÇÃO

Esta monografia tem por objetivo analisar as implicações da aplicação da Portaria 3.992, de 28 de setembro de 2017 – do Ministério da Saúde – no que se refere à gestão dos recursos do SUS repassados ao município de Pinhais. Esta Portaria caracteriza-se pela disposição do financiamento e a transferência de recursos federais e estaduais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo especialistas, a Portaria não traz benefícios ou melhorias quanto à aplicabilidade dos recursos, pelo contrário, faz com que haja maior rigidez e cuidado na utilização desses, principalmente do bloco de custeio. A aplicação desta Portaria será avaliada nas atividades desempenhadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) da Prefeitura Municipal de Pinhais, referente ao comportamento do exercício 2018. O objetivo é apresentar, ao término da monografia, se a atual Portaria trouxe benefícios quanto à alocação dos recursos do SUS no Município.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, com base na Portaria 3.992 de 2017, a aplicação dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município, a fim de averiguar se a Portaria foi benéfica ou não na sua institucionalização, com base na análise do caso do Município de Pinhais.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a aplicação dos recursos oriundos da esfera federal e estadual – na área da saúde – no município de Pinhais e:

- Analisar especificamente os procedimentos sugeridos na Portaria 3.992/2017 quanto à destinação e aplicação dos recursos para os Municípios;
- Comparar como ocorreu a aplicação dos recursos do SUS na área da saúde em Pinhais, no ano de em 2017 – antes da portaria atual – e de 2018 – já com a atual portaria vigente;
- Analisar se a Portaria 3.992/17 foi eficiente quanto à aplicação dos recursos do SUS no Município, no ano de 2018.

1.3 JUSTIFICATIVA DO TEMA

A presente monografia busca analisar a aplicação dos procedimentos da Portaria 3.992/17 no Município de Pinhais. Esta Portaria caracteriza-se por apresentar diretrizes acerca da destinação dos recursos do SUS aos Municípios. Como há vários questionamentos quanto à implantação da nova portaria, no que diz respeito à aplicação dos recursos, buscou-se analisar as formas previstas na legislação e verificar sua eficiência em Pinhais.

1.4 METODOLOGIA

A pesquisa realizada possui abordagem exploratória dedutiva, uma vez que o estudo busca compreender o resultado da aplicação das recomendações da Portaria 3.992/17 no Município de Pinhais e o impacto dela nas atividades desenvolvidas pela SEMSA.

A pesquisa exploratória objetiva analisar, entre outros fatores, as experiências práticas das pessoas com o problema pesquisado.

Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que "estimulem a compreensão" (Selltiz¹ et al., 1967, citado por GIL, 2002, p. 41).

Os procedimentos técnicos são apresentados por meio da pesquisa bibliográfica, na construção do referencial teórico através de autores, legislação e artigos; e pesquisa exploratória, na análise das experiências dos servidores, capturada via entrevista e de dados a partir do portal de transparência e documentos, internos e externos, inerentes ao assunto.

Quanto à estrutura do trabalho, ele está organizado da seguinte maneira: primeiramente, serão apresentados os referenciais teóricos sobre o tema, como legislações e opiniões de especialistas da área da saúde, objetivando fortalecer os pontos de vista deles em relação à Portaria, base do tema proposto; em seguida, procedeu-se a caracterização da entidade pública objeto desse estudo, apresentando o perfil do órgão analisado e seus resultados alcançados até o momento; posteriormente, levantaram-se os dados da aplicação da receita federal e estadual em Pinhais referente ao ano de 2017 e 2018, com a finalidade de diagnosticar a realidade entre as recomendações da nova Portaria e a aplicação dos recursos repassados pelas esferas superiores ao Município de Pinhais; por fim, faz-se uma análise das informações levantadas em tópicos anteriores, com o propósito de verificar a eficiência da nova legislação quanto às regras para utilização dos recursos do SUS no Município.

¹ SELLTIZ, Claire et al. Métodos de pesquisa nas relações sociais. São Paulo: Herder, 1967.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Constituição de 1988 prevê, entre outras áreas, a atenção e cuidados com as pessoas na área da saúde. O art. 196 destaca o direito da população e dever do Estado em proteger e garantir a saúde a todos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Ainda, vale ressaltar que a Constituição Federal (CF) estabelece que a União e Estados cooperem com os Municípios tecnicamente e financeiramente, conforme previsto no art. 30 – Inciso VII, objetivando prestar serviços de atendimento à saúde para população. Quanto aos recursos, a CF apresenta em seu art. 198 – Parágrafo único – que a saúde será financiada “com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. No entanto, não havia menção na CF do percentual mínimo para ser aplicado naquela área, mantendo sem regulamentação os recursos destinados aos serviços da saúde. Então, em 1990 houve a regulamentação pelas Leis 8.080, de 19 de setembro e 8.142, de 28 de dezembro do mesmo ano. De forma sintética, essas leis alteravam a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, sendo obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, bem como proibindo que a população fosse onerada sob qualquer pretexto.

Apenas com a Emenda Constitucional nº 29/2000 ficou previsto o mínimo de doze e quinze por cento para aplicação de recursos na saúde:

Art. 7º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que

tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei. (EC. nº 29/2000)

Posteriormente, entre outros momentos que se estabeleceram percentuais de investimento da União e Estados nos Municípios para saúde, a Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016, fez novamente alterações constitucionais, estabelecendo percentuais de aplicação dos recursos destinados à saúde, no âmbito da União:

Art. 110 Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão:

I - no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 e do **caput** do art. 212, da Constituição Federal; e

II - nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. (EC. 95/2016)

Com a realização dessas emendas, no artigo 198 da Constituição, em seu inciso primeiro do parágrafo segundo, há menção de que a União deverá destinar, no mínimo, quinze por cento da Receita Corrente Líquida (RCL) para saúde.

“O sistema público de saúde brasileiro compreende a saúde como uma questão de natureza socioeconômica e política, a ser abordada no espaço público da sociedade, mediada por participação e controle social dos sujeitos sociais” (PAIM² et al., 2011, citado por OLIVEIRA; KRÜGUER, 2018, p. 63). Ainda, o

² PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet, Lon-don, 2011. (Séries: Saúde no Brasil, n. 1).

princípio da participação da comunidade se institucionalizou por dois colegiados: Conselho de Saúde e as Conferências de Saúde. São eles que desempenham o papel da população quanto às aprovações de políticas públicas e melhorias no SUS.

Segundo a especialista Eli Lola Gurgel³, entrevistada pelo CEE-Fiocruz, no Brasil, houve dificuldade em acertar a organização do sistema, depois de 1988. Diante das complicações, começou-se a estruturar a atenção primária e articular financiamentos para este fim, que passou no Brasil a ser chamada de atenção básica. Em 1996, foi aprovado o piso de atenção básica, com um repasse de dez reais per capita para os municípios, sendo os primeiros repasses feitos apenas em 1998. Foi a partir daí que se iniciou um movimento no sentido de estruturar a atenção básica no país, juntamente com o sistema de média e alta complexidade – herança do período previdenciário. Várias foram as dificuldades e somente em 2004, chegou-se à construção de uma política e de estratégias de organização da atenção básica e, em 2006, com os seis blocos de financiamento, se aperfeiçoaram as formas de repasse para os estados e municípios.

Vale destacar que no caso da saúde,

(...) o crescimento das ofertas de serviços pelos municípios respondeu aos incentivos do Ministério da Saúde e, deste ponto de vista, a reforma na área da saúde foi um sucesso. Em 2000, 99% dos municípios estavam habilitados junto ao SUS, aceitando, assim, as normas da política de descentralização do governo federal (JACCOUD; VIEIRA. 2018, p. 13).

Contudo, as autoras também destacam que

A experiência de descentralização da década de 1990 ampliou a autonomia dos governos municipais e se, possivelmente, produziu melhor adaptação a necessidades locais, teve efeitos sobre a elevação generalizada do gasto acompanhada de superposição e de dispersão das ações (JACCOUD; VIEIRA. 2018, p. 14).

3 Eli Lola Gurgel é graduada em Economia (1975) e Doutora em Demografia (1999). Vice-presidente da Abrasco e professora associada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Com isso, os municípios passaram por um período de perdas, como a qualidade sistêmica e ineficiência econômica.

Foi com a publicação da Portaria 204, de 29 de janeiro de 2007, que o SUS se fortaleceu. Ela regulamentava o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, sendo:

- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- Vigilância em saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS; e
- Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Conforme prevê o art. 6º da devida portaria, “os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco”. Isto é, os Estados e Municípios recebiam recursos por bloco e utilizavam especificamente para aquele fim, não podendo transitar recursos entre os blocos. Ainda, cada bloco possui uma portaria específica e estabelece como os recursos devem ser alocados em cada área:

Tabela 1 - Provisão de Recursos Fixos, por Blocos, Destinados ao Município de Pinhais, 2018, em R\$

Blocos	Componentes dos Blocos	Portarias	Previsões de receita por Portaria:		
Atenção Básica	Piso de Atenção Básica Fixo - PAB Fixo	Portaria MS3.947/2017, Art. 1º Paragrafo Único.	PAB	Fixo	Ano:
		(Anexo I da Portaria nº 1.409 GM/MS, de 14 de julho de 2013)	R\$ 3.078.144,00		
			PAB	Fixo	Mês:
			R\$ 256.512,00		

Atenção Básica	Agente Comunitário de Saúde	Portaria MS1.024/2015, Art. 6º §1º (art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006)	Anual: R\$ 1.133.652,00 Mensal: 87.204,00
	Piso de Atenção Básica Variável - PAB	Portaria MS978/2012, Art.1º § 3º; Art. 2º II	Estratégia Saúde da Família: Valor Anual: R\$ 1.421.160,00 Valor Mensal: R\$ 118.430,00 Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ): Valor Anual: R\$ 908.400,00 Valor Mensal: R\$ 75.700,00 Saúde Bucal: Valor Anual R\$ 250.320,00 Valor Mensal R\$ 20.860,00 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Valor Anual R\$ 144.000,00 Valor Mensal R\$ 12.000,00
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Atenção à Saúde da População para Procedimento no MAC	Portaria MS3.089/2011, Art.1º II e VI	CAPS II: R\$ 33.086,25 mensais; CAPS AD: R\$ 39.780,00 mensais.
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) - Federal	Portaria MS1.010/2012; Portaria MS1.473/2013, Art. 25º I a) Art. 25º II a)	Unidade habilitada: R\$ 13.125,00 mensais; Unidade habilitada: R\$ 38.500,00 mensais;
Vigilância em Saúde	Incentivo às Ações de Vigilância e Prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais	Portaria MS3.276/2013, Art. 5º - Art. 7º § 1º	Valor Anual: R\$ 155.000,04 Valor Mensal: R\$ 12.916,67
	Piso de Vigilância em Saúde - Fixo	Portaria MS1.378/2013, Art. 15 § 2º	Valor Anual: R\$ 331.052,64 Valor Mensal: R\$ 27.587,72
	Assistência Financeira Complementar - Agentes de Combate às Endemias	Portaria MS1.243/2015, Art. 5º § 1º	Valor Anual: R\$ 85.176,00 Valor Mensal: R\$ 7.098,00
	Incentivo para Execução de Ações de Vigilância Sanitária	Portaria MS 475/2014; Portaria MS1.378/2013, Art. 6º I	Valor Anual: R\$ 76.953,60 Valor Mensal: R\$ 6.412,80

Fonte: O Autor (2019)

Esses recursos apresentados na tabela 1 são valores fixos repassados para Pinhais. Os Blocos de Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde não possuem incentivos fixos como as demais, por isso não foram informadas na referida tabela. Esses três blocos, os valores são estabelecidos anualmente por portarias específicas determinadas pelo Governo Estadual, Governo Federal, Governo Federal e Estadual, respectivamente. Todos os valores recebidos para saúde dos Municípios oriundos das esferas Federal e Estadual são transferidos pela modalidade Fundo a Fundo, isto é, as transferências fundo a fundo caracterizam-se pelo repasse por meio da descentralização de recursos diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal. O órgão responsável pela gestão dos recursos do SUS é o Fundo Nacional de Saúde (FNS), instituído pelo Decreto 64.867, de 24 de julho de 1969. Sua missão é “Contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde, o Fundo Nacional de Saúde busca, cotidianamente, criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade, relativas a custeios, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS” (FNS – Ministério da Saúde, 2019).

Segundo o artigo do CEE-Fiocruz com sanitaristas, a Portaria 204/2009 vinha sendo ampliada. Contudo, com a chegada da Portaria 3.992/2017, houve um enfraquecimento no SUS, uma vez que, segundo o artigo, o Ministério da Saúde passou a ser um mero repassador de recursos aos estados e municípios.

A Portaria 3.992/2017 consolidou cinco blocos em um, ficando apenas dois blocos:

- Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Nela, os recursos são destinados em dois blocos, custeio – que concentra a maior parte dos recursos federais – e de investimento, desfigurando o sistema e flexibilizando, em partes, o uso das verbas da Saúde na ponta. O art. 1.150 da atual Portaria estabelece os subgrupos de atendimento por blocos:

I - Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde:

- a) Atenção Básica;
- b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- c) Assistência Farmacêutica;
- d) Vigilância em Saúde; e
- e) Gestão do SUS;

II - Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde:

- a) Atenção Básica;
- b) Atenção Especializada;
- c) Vigilância em Saúde;
- d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e
- e) Gestão do SUS.

Conforme prevê a atual Portaria em seu art. 3º, Inciso I do parágrafo segundo, os recursos devem ser aplicados em ações e serviços de saúde ao seu bloco de origem, observando “a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados”, e ainda, o estabelecido no inciso II do mesmo parágrafo: “o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde”. Isso quer dizer que os recursos do bloco de custeio, por exemplo, podem transitar entre os subgrupos (antigos blocos da Portaria 204/2009), contudo, estes recursos devem atender ao final de cada exercício o que ficou estabelecido no Programa Anual de Trabalho do Orçamento Geral da União – nada mais expressa o estabelecido na Lei Orçamentária Anual (LOA) Federal⁴ – e nas

⁴ Lei Orçamentária Anual (LOA) disciplina todas as ações do Governo Federal. Nenhuma despesa pública pode ser executada fora do Orçamento, mas nem tudo é feito pelo Governo Federal. As ações dos governos estaduais e municipais devem estar registradas nas leis orçamentárias dos Estados e Municípios. No Congresso, deputados e senadores discutem, na Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO), a proposta enviada pelo Executivo, fazem as modificações que julgam necessárias por meio das emendas e votam o projeto. Depois de aprovado, o projeto é sancionado pelo Presidente da República e se transforma em Lei. (Ministério da Economia. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/orcamento-da-uniao/leis-e-principios-orcamentarios/o-que-e-lei-orcamentaria-anual-loa>> Acesso em: 16 fev. 2019)

Portarias que direcionam os recursos do SUS, pois essas não perderam sua prevalência mesmo com a extinção da portaria 204/2009.

Com essas diretrizes, é necessário maior controle dos recursos de cada bloco, pois a conta bancária é apenas uma para todos os blocos financiados.

Especialistas entrevistados pela CEE-Fiocruz alertam que a nova Portaria pode comprometer a manutenção e a ampliação dos serviços de atenção básica e de vigilância em saúde. Segundo ex-ministro da Saúde, José Gomes Temporão

Há muitas críticas à portaria, das quais destaco, além da falta de transparência e de debate, os riscos de que ela crie graves distorções no SUS, agravando a fragmentação do sistema de saúde e a perda de macroplanejamento e avaliação, com a redução dos gastos em pesquisa e educação continuada e a fragilização das políticas de promoção da saúde, saúde da família, vigilância sanitária e epidemiológica. Riscos que devem ser levados em conta considerando-se a pressão por medidas no campo da assistência e da atenção hospitalar; a predominância do saber médico na condução das políticas de saúde a nível local e a hegemonia da visão curativista e hospitalocêntrica; além da fragilidade da capacidade de planejamento e de gestão de parte importante dos municípios, assim como em relação ao funcionamento dos conselhos de saúde e órgãos de controle. Tudo isso em um contexto de ano eleitoral, que representa um risco adicional na implementação da medida, e de grave restrição dos recursos públicos estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 95, que forçará um uso pragmático dos recursos pelos gestores, impactando o funcionamento de políticas e programas que, nas últimas décadas, foram responsáveis por expressiva melhoria dos indicadores de saúde pública (CEE-Fiocruz, 2018).

Logo, entende-se que a falta de transparência está diretamente ligada, à ausência de representantes do Conselho Nacional da Saúde (CNS) na aprovação da Portaria 3.992/17, como comenta o artigo do CEE-Fiocruz. As distorções, que impactam aos Estados, DF e Municípios, podem ser entendidas como possíveis transferências de recursos entre outras áreas do bloco de custeio, podendo complicar ao final do exercício o não cumprimento de metas previstas para destinação dos recursos, bem como “A total desvinculação da aplicação dos recursos federais aporta riscos importantes para o futuro do SUS como sistema único de saúde e para a redução das desigualdades na oferta de serviços no país” (JACCOUD; VIEIRA. 2018, p. 43). Quanto à fragmentação, pode-se considerar possíveis reduções dos “investimentos em novas capacidades; queda da qualidade

e segurança dos serviços; aumento da desigualdade territorial; aumento da desigualdade por renda; expansão de novos arranjos privados (clínicas de vizinhança, clínicas populares)” (CEE-Fiocruz, 2018). Outro ponto importante está nas possíveis reduções de investimentos em pesquisas e políticas de promoção da saúde e outros, visto que “A agregação orçamentária das ações do Ministério da Saúde para 2018 em relação ao ano anterior pode impactar tanto a aplicação quanto o acompanhamento da alocação dos recursos em políticas, programas ou serviços específicos que tenham pouca visibilidade social e que sejam menos demandados pela população, a exemplo daqueles destinados à promoção ou prevenção à saúde” (JACCOUD; VIEIRA. 2018, p. 41).

Outra análise das medidas tomadas, entre elas a da Portaria 3.992/17, é a existência da “corrosão da responsabilidade pública para com as necessidades coletivas e, por consequência, fortalece-se o setor privado da saúde” (OLIVEIRA; KRÜGUER. 2018, p. 9). Ainda, percebe-se que o CNS e outras instituições participativas estão sendo impactadas negativamente, uma vez que as novas alternativas de distribuição de receita para as pontas foram estabelecidas sem o consentimento destes, deixando-os como ignorados em suas manifestações.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A presente monografia foi desenvolvida utilizando conceitos teóricos na perspectiva dos principais autores sobre o tema, legislações aplicáveis e artigos publicados.

De acordo com os conceitos descritos no Projeto, será apresentada a característica do Município avaliado e os recursos do SUS recebidos e aplicados na área da saúde em Pinhais.

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Fundada em 20 de março de 1992, emancipada de Piraquara, Pinhais passou a ser o município cuja localização é, dentre os municípios da Região Metropolitana, o mais próximo do centro de Curitiba, capital do estado do Paraná. Pinhais é um dos municípios mais jovens do estado e o menor em sua extensão, possui aproximadamente 61 quilômetros quadrados. Por meio do relatório desenvolvido pelo IPARDES em janeiro de 2019, consta que, em 2018, a população estimada Pinhaiense era de 130.789 habitantes.

Dona de um vasto polo industrial, empresarial e comercial, Pinhais possui a 12ª maior arrecadação do Estado com o PIB per capita de R\$ 39 mil. No Ranking Nacional da Transparência, Pinhais está entre os cinco municípios do Paraná com nota 10 no quesito transparência da gestão fiscal, avaliado pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR). Em 2018, seu orçamento anual previa R\$ 379.407.154,40 de receita, fechando o exercício com R\$ 398.730.260,86 de receita real.

A atual gestão do município tem como um dos principais objetivos traçados em seu plano de governo a construção de novas unidades de saúde no município e a realização de entrega de medicamentos especiais através de convênio com o Governo Estadual.

Na área da saúde, o Município é referência para cidades vizinhas e até mesmo para outros estados e países. Nos dois últimos anos, Pinhais tem desenvolvido melhorias na área de saúde, a fim de trazer maior qualidade no atendimento à população. Entre as conquistas alcançadas, estão as certificações do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS). As onze unidades de Pinhais foram certificadas, dez com selo prata e uma com selo bronze, em dezembro de 2017 (PINHAIS, 2019).

Outra informação relevante é que a Vigilância Sanitária de Pinhais (VISA) recebeu a visita de representantes da ANVISA e do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em setembro de 2018. Pinhais foi escolhido como único representante dos municípios do país para apresentar o trabalho desenvolvido na implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão pactuados em tripartite, ou seja, entre os três entes da federação. A escolha do município se deve ao diferencial da VISA de Pinhais ter realizado a implantação da padronização de procedimentos, abrangendo todas as suas áreas de atuação: alimentos, serviços, produtos e saúde do trabalhador (PINHAIS, 2019); Além desses pontos, Pinhais recebeu a visita de Servidores da Secretaria de Saúde de Alagoas e até mesmo do Governo da China, visitas estas que tinham como foco conhecer mais sobre o desenvolvimento da atenção primária e mortalidade infantil, respectivamente. (PINHAIS, 2019).

Diante do exposto, foram analisadas a receita e despesa aplicadas na saúde do município nos anos de 2017 e 2018, a fim de comparar entre os anos se houve utilização dos recursos conforme orientações e sugestões da Portaria 3.992/17 – movimentação de recursos entre os sub-blocos – ou se, mesmo com a atual Portaria, utilizou-se padrões de aplicação que já estavam sendo desenvolvidos em anos anteriores, não descumprindo as exigências da atual Portaria.

Na sequência, serão apresentadas informações – retiradas do portal de transparência do município de Pinhais – objetivando comparar, quadrimestralmente, os resultados entre os anos de 2017 e 2018, tanto de receita quanto de despesa e analisar esses resultados na área da saúde em Pinhais de quando eram seis blocos (em 2017) e apenas com dois blocos (em 2018).

3.1.1 Receitas

No exercício 2017, com a Portaria 204/2009 ainda vigente, os recursos do SUS destinados ao município de Pinhais se apresentam como mostrado na tabela 2:

Tabela 2 - Receitas Oriundas da União, Estado e Município Destinadas à Saúde de Pinhais, 2017, em R\$

Receita realizada por fonte de recurso – 2017					
Fonte	Orçado Original	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total Arrecadado
303 – Emenda Constitucional	35.117.686,79	14.684.359,65	11.927.168,76	10.450.125,41	37.061.653,83
495 – Bloco I – Atenção Básica	7.281.555,24	2.327.709,83	2.308.623,09	2.387.537,91	7.023.870,83
496 – Bloco II – Média Complexidade	7.262.014,68	3.571.446,82	3.029.602,64	4.566.482,69	11.167.532,15
497 – Bloco III – Vigilância em Saúde	817.317,72	264.769,81	307.877,79	293.103,18	865.750,78
498 – Bloco IV – Assistência Farmacêutica	0,00	53,82	46,58	66,49	166,89
499 – Bloco V – Gestão SUS	11.488,20	20.220,59	3.554,59	2.269,65	26.044,83
500 – Bloco VI – Investimento	55.497,25	274.975,03	144.993,87	54.651,12	474.620,02
Total das Receitas:	50.545.559,88	21.143.535,55	17.721.867,32	17.754.236,45	56.619.639,32

Fonte: O Autor (2019)

(Legenda: Recursos de Pinhais / Recursos da União e Estado)

Até o final de 2017, os recursos da União destinados à saúde eram repassados aos Estados, DF e Municípios nos respectivos blocos, como já apresentado no tópico 2. O mesmo critério era aplicado aos repasses do Estado para os Municípios. Vale dizer que os recursos, oriundos da União e Estado, destinados à prestação de serviços na saúde de Pinhais eram contabilizados na mesma fonte de recursos, o que dificulta, até o ano de 2017, a separação dos recursos de uma esfera e de outra. Esses repasses feitos pelas esferas Federal, Estadual e Municipal para saúde superaram, em sua grande maioria, a expectativa da previsão orçada. Logo, o resultado do Total Arrecadado no exercício 2017 apresenta montantes superiores à previsão do Orçado Original uma vez que a

entrada de receita superou as expectativas. Nos resultados quadrimestrais, os recursos das Emendas Constitucionais – recursos oriundos dos impostos de Pinhais – tiveram uma arrecadação superior ao orçado original, visto que as receitas dos impostos também foram superiores ao previsto na LOA de Pinhais. Nos recursos advindos da União e Estado, por repasse, destacam-se os Blocos de Atenção Básica, Média Complexidade e Vigilância em saúde, que receberam o maior investimento nos três quadrimestres. Esses três Blocos receberam maior investimento devido ao seu direcionamento na área da saúde. O Plano Municipal de Saúde de Pinhais – 2018-2021 – detalha os procedimentos quanto ao atendimento da saúde. De forma sucinta, a Atenção Básica se refere ao primeiro contato do paciente com as unidades de saúde. Então, por se tratar da porta de entrada da população para prestação de serviços na saúde, há um maior repasse de recursos nesse segmento do SUS. Os procedimentos do Bloco de Média e Alta complexidade objetivam atender os “pacientes portadores de doenças não tratáveis em seu Município e/ou Estado de origem, desde que esgotadas todas as possibilidades locais de tratamento” (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018, p. 48). Já a Vigilância em Saúde “engloba práticas voltadas para a saúde do trabalhador, vigilância sanitária, vigilância das populações expostas a riscos ambientais em saúde, vigilância epidemiológica, promoção de saúde” (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018, p. 108). Para o Bloco de Assistência Farmacêutica não foi previsto orçamento, uma vez que não havia expectativa de recebimento de recursos do SUS para essa finalidade, tanto que se observa uma pequena entrada de recursos. No Bloco de Gestão do SUS, a principal entrada de receita ocorreu no primeiro quadrimestre do ano, já superando o orçado original, recebendo recursos em menor proporção nos dois quadrimestres posteriores. O Bloco de Investimento teve um resultado acima do previsto, com destaque aos dois primeiros quadrimestres, o que permitiu maior investimento em bens de uso duradouro – um dos objetivos do bloco de investimentos.

No exercício 2018, com a publicação da Portaria 3.992/2017, houve a permissão de que os recursos pudessem transitar dentro do Bloco de Custeio. Contudo, Pinhais optou por não desenvolver tal procedimento, evitando assim possíveis problemas de cumprimento de metas ao final do exercício. Abaixo são apresentadas as receitas destinadas ao SUS de Pinhais:

Tabela 3 - Receita de Transferência Federal, Estadual e Municipal para Saúde, município de Pinhais, 2018, em R\$

Receita realizada por fonte de recurso – 2018					
Fonte	Orçado Original	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total Arrecadado
303 – Emenda Constitucional	34.944.537,82	15.503.901,02	11.421.883,03	11.341.731,06	38.267.515,11
006 – Apoio Financeiro Extraordinário - Saúde	0,00	0,00	555.436,57	1.173,42	556.609,99
500 – Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	34.800,00	251.654,86	175.824,61	320.131,15	747.610,62
4942 – Bloco de Custeio – Federal	0,00	3.680.183,93	3.850.148,66	4.472.798,29	12.003.130,88
5182 – Bloco Investimento – Federal	0,00	0,00	120.825,95	31.983,59	152.809,54
Total das Receitas:	34.979.337,82	19.435.739,81	16.124.118,82	16.167.817,51	51.727.676,14

Fonte: O Autor (2019)

(Legenda: Recursos de Pinhais / Recursos da União e Estado)

Os recursos oriundos de Pinhais destinados à saúde representam 65% do total das receitas recebidas na saúde em 2018, conforme se apresentado na tabela 3. Verifica-se também que o total arrecadado pelo município superou o orçado previsto para o exercício, tendo assim maior capacidade de investimentos na saúde no respectivo ano.

Com a chegada da Portaria 3.992/17, Estados e Municípios deveriam se adequar ao novo padrão estabelecido pela União, quanto ao recebimento dos recursos da União pelos Estados e Municípios, bem como os recursos repassados dos Estados aos Municípios. Porém, percebe-se que o Estado do Paraná, no exercício 2018, não adequou os procedimentos de repasse de receita aos Municípios, tendo ainda a fonte 500 – Investimentos na Rede de Serviços de Saúde – recebimento de receita repassado pelo Estado. Esses recursos recebidos nos três quadrimestres ultrapassaram a previsão de receita orçada original, garantindo mais investimentos para saúde. Quanto aos demais recursos externos, isto é, da União, de modo atípico, não há informações de previsão do Orçado Original para os Recursos da União uma vez que a Portaria 3.992/17 foi publicada em dezembro de 2017, com vigência já para o início de 2018. Contudo, os valores previstos no orçado original do ano subsequente são estabelecidos e definidos na LOA, sendo essa

desenvolvida e entregue na Câmara de Vereadores até dia 30 de setembro do ano da elaboração. Logo, não houve possibilidade de desenvolver a previsão desses repasses no período da elaboração da LOA/18, pois esta foi entregue ao poder legislativo em setembro de 2017. Sobre os recursos da União, serão detalhados tendo a tabela 4 como referência à distribuição dos recursos do Bloco de Custeio informado na tabela anterior.

Nos recursos da Fonte 4942 – Bloco de Custeio Federal, dos sub-blocos vinculados a ele, houve maior cuidado e atenção quanto aos repasses recebidos da União e sua aplicação. Abaixo são apresentados os recursos recebidos e aplicados nas suas respectivas áreas:

Tabela 4 - Receitas do Bloco de Custeio, 2018, em R\$

Receita arrecadada na fonte 4942 - Bloco de Custeio Federal – 2018				
Sub-blocos	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total Arrecadado
Atenção básica	2.278.099,78	2.293.014,00	2.929.578,06	7.500.691,84
Vigilância em Saúde	196.822,32	307.517,29	283.943,40	788.283,01
Atenção de Média e Alta Complexidade (SAMU)	206.500,00	206.500,00	206.500,00	619.500,00
Atenção de Média e Alta Complexidade (HOSPITAL e UPA)	700.000,00	700.000,00	703.489,36	2.103.489,36
Atenção de Média e Alta Complexidade (CAPS)	291.465,00	291.465,00	291.465,00	874.395,00
Rendimentos	7.296,83	51.652,37	57.822,47	116.771,67
Total das Receitas:	3.680.183,93	3.850.148,66	4.472.798,29	12.003.130,88

Fonte: O Autor (2019)

Como já mencionada anteriormente, a porta de entrada da população para atendimento na saúde se dá pela Atenção Básica. Logo, é normal que haja maior receita vinculada a ela. Para Vigilância em Saúde, os recursos são destinados ao planejamento de campanhas de prevenção; produzir, coletar, analisar dados e construir indicadores de Saúde no Município; coordenar programas de imunização, verificação de óbitos, programa DST/AIDS; executar a vigilância sanitária; expedir licença para todos os estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços de saúde; e coordenar as ações do Centro de Zoonoses. Outro aspecto importante está no investimento na Atenção de Média e Alta Complexidade. Há três

áreas que receberam recursos da União nesse sub-bloco: o SAMU, HOSPITAL e UPA, CAPS. O Plano de Saúde Municipal detalha o objetivo dessas áreas. O objetivo do SAMU é atender casos graves de saúde que necessitem de intervenção médica no local. O hospital é responsável pela operacionalização e execução das rotinas hospitalares e serviços de atendimento à gestantes. A UPA é 24h e realiza acolhimento com classificação de risco, que organiza o serviço de forma que os usuários são atendidos, não por ordem de chegada, mas considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados. Já o CAPS tem por objetivo atender pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves, uso de drogas. Por fim, os rendimentos são gerados enquanto o recurso principal fica aplicado em uma conta de rendimentos, enquanto não é utilizado, conforme previsto art. 3º, § 5º da Portaria 3.992/17.

Já os recursos das fontes de Apoio Financeiro Extraordinário aos Municípios e de Investimentos, repassados pela União, também não havia previsão orçada original, devido os recursos recebidos terem sido esporádicos por um lado e de outro, por não ter havido tempo hábil para inclusão na LOA/18, respectivamente.

Se comparado os anos de 2017 com 2018, houve uma queda de mais de seis milhões de reais a menor de entrada de recursos da União e Estado no segundo ano. Em contrapartida, Pinhais repassou um milhão e duzentos mil reais a mais de recursos para saúde no respectivo ano. Esse principal aumento de recursos Municipais na saúde são resultados de maior pagamento de impostos das empresas e proprietários de imóveis, elevando também os recursos destinados à prestação de serviços para saúde.

3.1.2 Despesas

É importante mencionar que a fonte de Recursos Ordinários Livres não integram as receitas, uma vez que os recursos dessa fonte são destinados às secretarias municipais, inclusive para SEMSA, como forma de aplicação de recursos para custear as despesas. Outro aspecto importante, diz respeito às informações das tabelas 5 e 6. Essas apresentam despesas empenhadas exclusivamente de

recursos do exercício, excluindo os valores de superávit – como demonstra as figuras 1 e 2 (total efetivamente empenhado nos anos). Assim, houve aplicações dos recursos conforme apresentados abaixo:

Tabela 5 - Despesa na Área da Saúde de Pinhais, 2017, em R\$

Despesas empenhadas por fonte de recurso – 2017 – com recursos do exercício					
Fonte	Orçado Original	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total das Despesas
000 – Recursos Ordinários Livres	17.073.152,48	6.139.333,92	4.865.138,76	6.068.679,80	17.073.152,48
303 – Emenda Constitucional	38.469.002,81	10.854.201,25	12.770.170,16	13.129.092,84	36.753.464,25
495 - Bloco I - Atenção Básica	8.164.531,97	1.655.287,03	2.683.962,58	3.056.566,92	7.395.816,53
496 - Bloco II - Média Complexidade	10.577.429,66	2.692.212,25	3.922.010,97	3.906.445,40	10.520.668,62
497 - Bloco III - Vigilância em Saúde	1.190.949,74	186.366,85	263.650,08	484.301,44	934.318,37
498 - Bloco IV - Assistência Farmacêutica	1.727,52	0,00	0,00	1.711,75	1.711,75
499 - Bloco V - Gestão SUS	86.552,09	16.720,87	47.969,74	5.395,70	70.086,31
500 - Bloco VI - Investimento	470.634,86	100.471,00	63.496,94	97.874,15	261.842,09
Total das Despesas:	76.033.981,13	21.644.593,17	24.616.399,23	26.750.068,00	73.011.060,40

Fonte: O Autor (2019)

(Legenda: Recursos de Pinhais / Recursos da União)

Para suprir o total das despesas na saúde do município, as receitas recebidas externamente não comportam o total dos gastos. Então, são os recursos oriundos do Município que dão o principal suporte e estrutura alcançada na área da saúde de Pinhais. Percebe-se que há uma grande diferença de despesas pagas com recursos do Município se comparado com os recursos da União. Do total das despesas informadas na tabela 5, cerca de 26,30% são custeadas com recursos da União e Estado, enquanto 73,70% são custeadas com recursos de Pinhais. As principais despesas do ano de 2017 são apresentadas na figura abaixo:

Figura 1 - Principais Despesas da Saúde de Pinhais, 2017, em R\$

ELEMENTOS DE DESPESAS	ORÇADO ATUALIZADO	EMPENHADO 1º QUADRIMESTRE	EMPENHADO 2º QUADRIMESTRE	EMPENHADO 3º QUADRIMESTRE	TOTAL EMPENHADO
31.00.00 - Pessoal e Encargos	R\$ 33.943.167,31	R\$ 9.186.724,93	R\$ 11.014.546,01	R\$ 12.191.154,45	R\$ 32.392.425,39
33.20.93 - Indenizações e restituições	R\$ 5.124,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.254,39	R\$ 4.254,39
33.50.43- Subvenções Sociais - Contrato Gestão	R\$ 28.099.269,82	R\$ 9.188.601,26	R\$ 9.146.988,76	R\$ 9.753.679,80	R\$ 28.089.269,82
33.71.70 – Rateio part. consórcio	R\$ 275.900,00	R\$ 130.200,00	R\$ 54.069,94	R\$ 77.569,24	R\$ 261.839,18
33.72.32 - Mat. Saúde dist. Gratuita - Contrib.Cons. - Medicamentos Transferência Consórcio Público	R\$ 500.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 250.000,00	R\$ 500.000,00
33.72.39- Outros Serviços de Terceiros - Transferência Consórcio Público	R\$ 1.262.649,36	R\$ 183.214,08	R\$ 364.975,62	R\$ 703.258,29	R\$ 1.251.447,99
33.90.14 - Diárias	R\$ 29.157,72	R\$ 3.353,72	R\$ 5.709,10	R\$ 4.723,20	R\$ 13.786,02
33.90.30 - Material de Consumo	R\$ 1.786.353,03	R\$ 415.271,55	R\$ 647.455,38	R\$ 621.885,10	R\$ 1.684.612,03
33.90.32 - Material Distrib. Gratuita	R\$ 1.797.729,97	R\$ 331.024,55	R\$ 720.129,79	R\$ 667.822,56	R\$ 1.718.976,90
33.90.33 - Passagens e Locomoções	R\$ 30.288,20	R\$ 5.000,00	R\$ 2.449,95	R\$ 7.509,21	R\$ 14.959,16
33.90.36 - Serviços Terceiros P. F.	R\$ 232.696,96	R\$ 68.174,64	R\$ 62.043,46	R\$ 72.210,89	R\$ 202.428,99
33.90.37 - Locação de mão de obra	R\$ 2.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0
33.90.39 - Serviços de Terceiros P. J.	R\$ 7.272.348,54	R\$ 1.844.407,45	R\$ 2.528.582,19	R\$ 2.372.614,89	R\$ 6.745.604,53
33.90.92 – Despesas de exercícios anteriores	R\$ 1.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0
33.90.93 - Indenizações e Restituições	R\$ 222.000,00	R\$ 63.149,99	R\$ 90.500,00	R\$ 61.750,01	R\$ 215.400,00
44.90.51 - Obras e Instalações	R\$ 363.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0
44.90.52 - Equipamentos e Mat. Perm.	R\$ 618.861,88	R\$ 100.471,00	R\$ 67.406,63	R\$ 164.297,72	R\$ 332.175,35
TOTAL	R\$ 76.441.547,52	R\$ 21.644.593,17	R\$ 24.829.856,83	R\$ 26.952.729,75	R\$ 73.427.179,75

Fonte: 3ª Apresentação Quadrimestral da SEMSA 2017 – Pinhais (2019)

Percebe-se que as três principais despesas no exercício de 2017 foram:

- Pessoal e Encargos;
- Subvenções Sociais – Contrato de Gestão;
- Serviços com Terceiros;

A primeira delas, diz respeito ao custo com folha de pagamento e seus encargos, dos profissionais envolvidos diretamente na execução das prestações de serviços da saúde do município, conforme estabelecido no Plano Municipal de Saúde (exemplo: agente comunitário de saúde, cirurgiões, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, entre outros). A segunda diz respeito ao Contrato de Gestão do Hospital Municipal Nossa Senhora Da Luz Dos Pinhais e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Essas utilizam juntas quase 40% do orçamento da SEMSA, sendo de extrema importância a inclusão dos recursos ordinários livres na

área da saúde do município. Já a terceira se refere à contratação de serviços terceirizados, utilizados principalmente para fins de limpeza e higienização das unidades de atendimento de saúde, materiais e serviços de lavanderia, bem como a manutenção dos veículos utilizados pela SEMSA (ambulâncias, veículos de fiscalização e vigilância, e outros).

Quanto às despesas realizadas pela saúde de Pinhais em 2018, destaca-se principalmente, conforme apresenta a tabela 6, as despesas com recursos ordinários livres, uma vez que ela unicamente superou o orçamento original. Isso não é irregular, uma vez que a Prefeitura, durante o exercício de 2018, fez suplementações de créditos adicionais para complementar o orçamento da saúde, atualizando os valores da respectiva fonte de despesa e posterior utilização destes recursos.

Tabela 6 - Despesas executadas na Saúde de Pinhais, 2018, em R\$

Despesa empenhada por fonte de recurso – 2018 – com recursos do exercício					
Fonte	Orçado Original	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total das Despesas
000 – Recursos Ordinários Livres	13.071.828,59	6.406.654,72	4.968.669,84	9.827.513,61	21.202.838,17
303 – Emenda Constitucional	37.457.359,63	12.374.312,43	12.443.176,08	12.175.591,57	36.993.080,08
006 – Apoio Financeiro Extraordinário - Saúde	556.279,06	0,00	498.359,97	50.402,99	548.762,96
500 – Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	879.030,91	136.938,00	197.857,03	270.182,27	604.977,30
4942 - Bloco de Custeio – Federal	11.606.254,08	2.020.089,24	3.757.117,24	5.262.242,92	11.039.449,40
5182 - Bloco Investimento – Federal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total das Despesas:	63.570.752,27	20.937.994,39	21.865.180,16	27.585.933,36	70.389.107,91

Fonte: O Autor (2019)

(Legenda: Recursos de Pinhais / Recursos da União)

Quanto às demais fontes de recurso, com exceção da fonte do bloco de investimentos federais, que não obteve despesas em 2018, as previsões orçadas

originais atenderam dentro do previsto as despesas realizadas. Na figura 2 serão apresentadas as despesas conforme aplicação dos recursos para o respectivo ano:

Figura 2 - Principais Despesas da Saúde de Pinhais, 2018, em R\$

Elemento de Despesas	Orçado Atualizado	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total Empenhado
31.00.00 - Pessoal e Encargos	R\$ 35.652.843,31	R\$ 10.305.067,32	R\$ 11.910.271,27	R\$ 12.584.203,44	R\$ 34.799.542,03
33.50.43- Subvenções Sociais - Contrato Gestão	R\$ 30.254.484,59	R\$ 8.131.654,72	R\$ 8.423.420,62	R\$ 13.239.981,58	R\$ 29.795.056,92
33.71.70 – Rateio part. consórcio	R\$ 402.000,00	R\$ 174.800,60	R\$ 110.446,12	R\$ 83.880,36	R\$ 369.127,08
33.72.32 - Mat. Distrib. Gratuita - Contr.Cons.- Medicamentos Transferência Consórcio Público	R\$ 855.031,00	R\$ 224.299,00	R\$ 240.732,00	R\$ 389.999,89	R\$ 855.030,89
33.72.39- Outros Serviços de Terceiros - Transferência Consórcio Público	R\$ 2.136.560,24	R\$ 611.290,83	R\$ 510.991,65	R\$ 768.987,48	R\$ 1.891.269,96
33.90.14 - Diárias	R\$ 57.155,36	R\$ 10.266,77	R\$ 27.898,82	R\$ 5.767,72	R\$ 43.933,31
33.90.30 - Material de Consumo	R\$ 2.015.642,07	R\$ 811.987,11	R\$ 389.775,00	R\$ 544.851,75	R\$ 1.746.613,86
33.90.32 - Material Distrib. Gratuita	R\$ 1.564.810,40	R\$ 219.530,47	R\$ 701.344,37	R\$ 588.177,71	R\$ 1.509.052,55
33.90.33 - Passagens e Locomoções	R\$ 51.000,00	R\$ 11.500,00	R\$ 27.700,00	-R\$ 4.511,21	R\$ 34.688,79
33.90.36 - Serviços Terceiros P. F.	R\$ 253.600,00	R\$ 70.350,00	R\$ 106.220,11	R\$ 52.722,39	R\$ 229.292,50
33.90.37 - Locação de mão de obra	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
33.90.39 - Serviços de Terceiros P. J.	R\$ 7.879.044,78	R\$ 2.248.585,69	R\$ 2.529.572,90	R\$ 2.771.095,12	R\$ 7.549.253,71
33.90.92 – Despesas de exercícios anteriores	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
33.90.93 - Indenizações e Restituições	R\$ 276.000,00	R\$ 105.056,65	R\$ 81.413,34	R\$ 73.826,67	R\$ 260.296,66
44.20.93 - Indenizações e Restituições	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
44.90.51 - Obras e Instalações	R\$ 85.150,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 42.593,64	R\$ 42.593,64
44.90.52 - Equipamentos e Mat. Perm.	R\$ 1.115.580,60	R\$ 230.278,54	R\$ 200.290,18	R\$ 348.490,81	R\$ 779.059,53
Total	R\$ 82.602.902,48	R\$ 23.154.667,70	R\$ 25.260.076,38	R\$ 31.490.067,35	R\$ 79.904.811,43

Fonte: 3ª Apresentação Quadrimestral da SEMSA 2018 – Pinhais (2019)

Assim como foi no ano de 2017, as três principais despesas executadas na prestação de saúde em Pinhais no ano de 2018 foram com folha de pagamento e encargos do pessoal da saúde, despesas nos contratos de gestão do Hospital e UPA, e os custos com serviços de terceiro prestados para saúde do município. No caso de Pinhais, é natural que estas sejam as principais despesas, uma vez que são despesas vinculadas diretamente ao atendimento das pessoas (no caso dos médicos, enfermeiros e outros especialistas, além dos locais de atendimento de alta demanda municipal), bem como o controle organizacional e preventivo nos serviços da saúde (organização e manutenção dos ambientes de atendimento fixo e móvel).

Ressalta-se que o total das despesas apresentadas nas figuras 1 e 2 contém o valor total das despesas executadas pela SEMSA nos exercícios de 2017 e 2018,

respectivamente. Percebe-se que as despesas foram proporcionalmente correspondentes entre os elementos nos anos analisados. Isso reforça que Pinhais optou por não direcionar os recursos entre os sub-blocos, como autoriza a Portaria 3.992/2017.

Com os recursos advindos da União, as despesas realizadas pelo bloco de custeio foram distribuídas:

Tabela 6 - Despesas do Bloco de Custeio, 2018, em R\$

Despesas empenhadas na fonte 4942 - Bloco de Custeio Federal – 2018				
Sub-blocos	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total Arrecadado
Atenção básica	1.103.010,60	2.617.986,40	3.340.736,87	7.061.733,87
Vigilância em Saúde	139.644,04	78.288,36	396.612,31	614.544,71
Atenção de Média e Alta Complexidade (SAMU)	115.500,00	154.000,00	344.664,18	614.164,18
Atenção de Média e Alta Complexidade (HOSPITAL e UPA)	525.000,00	700.000,00	700.000,00	1.925.000,00
Atenção de Média e Alta Complexidade (CAPS)	136.934,60	206.842,48	433.670,49	777.447,57
Rendimentos	0,00	0,00	46.559,07	46.559,07
Total das Despesas:	2.020.089,24	3.757.117,24	5.262.242,92	11.039.449,40

Fonte: O Autor (2019)

A tabela 6 reforça o fato de maiores investimentos na atenção básica (como já mencionado nas informações da tabela 4), visto que é a porta de entrada do atendimento na saúde da população, seguido da junção dos recursos destinados às áreas do atendimento de média e alta complexidade, vigilância sanitária e utilização dos rendimentos das contas vinculadas ao Bloco de Custeio.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Para proposta do diagnóstico, foram coletadas informações por meio de entrevista com o Departamento Administrativo da Secretaria da Saúde de Pinhais, além da análise de relatórios de receita e despesa dos recursos destinados àquela área. O objetivo foi compreender como foi o comportamento da equipe no exercício

de 2018 quanto à aplicação dos recursos, bem como averiguar se houve piora quanto ao controle e uso dos mesmos.

Percebe-se que, de fato, a Portaria – em seu art. 3º, § 2º, incisos I; II; e III, não permitiu que o município alocasse livremente – expectativa da atual Portaria perante os Municípios – os recursos conforme necessidade do próprio local, permanecendo em Pinhais os mesmos procedimentos nas aplicações dos recursos desenvolvidos conforme exercícios anteriores, evitando complicações nas prestações de contas junto à União. Contudo, houve um maior cuidado no controle dos recursos visto que a receita de cada bloco – custeio e investimento – é depositada em conta única e específica para cada bloco, tendo a necessidade de se atentar quanto à aplicação dessas receitas nos sub-blocos.

Diante dos posicionamentos dos especialistas apresentados nos referenciais bibliográficos desta monografia, percebe-se que houve várias passagens complexas na institucionalização das legislações anteriores – como exemplo, o não estabelecimento na CF dos percentuais de recursos destinados à Saúde para os Municípios, assim como para Educação, sendo necessária a publicação de novas legislações para este fim – e, com o passar do tempo, foram desenvolvidos ajustes legais que trouxeram melhorias nos processos, como Emendas Complementares (exemplo: 29 de 2000 – assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde), Portarias (exemplo: 204 de 2009 – implantação dos 6 blocos de custeio e investimento). Assim sendo, entende-se que muitas bases legais favoreceram e ajudaram a estabelecer critérios que contribuíram para a distribuição dos recursos. Porém, conforme apontado pelos especialistas entrevistados pelo CEE-Fiocruz, a Portaria 3.992/2017 não trouxe contribuições relevantes quanto às aplicações dos recursos, desfavorecendo e colocando em risco as conquistas já alcançadas para área da saúde.

Para a SEMSA, o objetivo da edição da Portaria era flexibilizar a utilização do recurso, ao menos em parte, podendo utilizar os recursos durante o ano livremente. Por exemplo, recurso da Vigilância em Saúde para custeio da Atenção Básica e vice-versa. No entanto, ao final do exercício deve ocorrer essa devolução entre os destinatários, e no fechamento do exercício a utilização deverá ser comprovada para a finalidade destinada originalmente. Em Pinhais, os investimentos

continuaram da mesma forma se comparado a antes da Portaria 3992/17, uma vez que se optou por não transitar recursos dentro dos sub-blocos do bloco de custeio.

O método de trabalho da equipe da SEMSA é controlar em planilha própria os recursos recebidos de cada bloco, bem como sua utilização e controle do saldo disponível. A conclusão é que hoje se demanda um maior controle por parte do setor financeiro, para atingir o mesmo resultado anterior. Para que houvesse uma melhora na aplicabilidade, o gestor municipal deveria ter a autonomia para definir onde deveria ser utilizado o recurso advindo do Governo Federal, seja na Atenção Básica, Média e Alta Complexidade ou em Vigilância em Saúde – sabe-se que as previsões do uso desses recursos federais estão previstos na LOA da União e nas Portarias apresentadas na tabela 1. As estruturas estão em funcionamento e devem continuar funcionando e bem, atendendo as necessidades da população. O orçamento executado da Secretaria de Saúde de Pinhais no ano de 2018 foi de aproximadamente R\$ 80 milhões, destes, aproximadamente R\$ 12 milhões foram de recursos recebidos da União. Para o custeio das atividades da Secretaria de Saúde, os recursos do Governo Federal representam 15% dos gastos para manutenção das atividades e investimento, o que facilitaria a programação dos Municípios seria ter a livre utilização – diferente da orientação da Portaria 3.992/17 em seu art. 3º – dos recursos em ações e serviços públicos de saúde.

O que se pode observar é que Pinhais possui capacidade de gerenciar os recursos advindos da esfera Federal e Estadual. A confirmação se dá pelos resultados alcançados e a referência para outras regiões do Brasil e do mundo quanto aos procedimentos aplicados na prestação de serviços da saúde em Pinhais. Porém, não são todos os municípios que possuem um bom planejamento e gerenciamento dos recursos, principalmente os municípios de baixa população e pouco potencial comercial e industrial, o que dificulta na arrecadação de recursos próprios. Assim, há inviabilidade em direcionar e controlar diferentemente os recursos para municípios da mesma área regional.

4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Principal objetivo desta proposta é apresentar o insucesso da Portaria 3.992/2017 no município de Pinhais e propor que sejam estudados em outros municípios, como forma de trabalho seminal, os resultados da aplicação da Portaria.

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Como apresentado anteriormente, a Portaria não melhorou os procedimentos da aplicação dos recursos no município, além de ter sido negativa, para profissionais da área da saúde, a sua institucionalização. Assim, a presente monografia demonstra que as atividades da SEMSA, quanto à aplicação dos recursos em 2018, não mudaram sua estratégia de aplicação dos recursos se comparada com 2017.

Assim, sugere-se o trabalho seminal, a fim de comparar os resultados em outras regiões, objetivando desenvolver um balanço geral.

4.1.1 Plano de Implantação

Mediante o resultado observado na SEMSA, é necessária uma análise dos resultados de outros municípios, com o intuito de ter embasamento mais efetivo, e obter um resultado que leve ou não a possíveis mudanças na legislação mediante estudos com as equipes da área envolvida, propondo, em comum acordo entre Ministério da Saúde e Conselhos da Saúde (Estadual e Municipal), novas alternativas que beneficiem e facilitem a aplicação dos recursos oriundos da União e Estado destinados aos Municípios.

4.1.2 Recursos

Quanto ao estudo geral dos municípios e por se tratar de uma legislação federal que impacta em todos os entes federados, é necessário que o Ministério da Saúde proponha junto aos Estados e Municípios um levantamento dos resultados de 2018 e avalie esses resultados comparando com os exercícios anteriores, bem como analisando o cumprimento dos índices obrigatórios na saúde municipal. Para isso, é necessário que equipes das três esferas trabalhem em conjunto para obter um resultado mais eficaz.

4.1.3 Resultados Esperados

Espera-se obter resultados que possam ser analisados quantitativamente – conforme participação dos municípios – e qualitativamente – analisando os resultados apresentados desses municípios – e propor, conforme o resultado, alternativas de melhoria na legislação.

4.1.4 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas

Por se tratar de uma ação do governo federal e que impacta todos os entes federados, os principais riscos estão no desenvolvimento tanto das análises quanto nas alternativas de melhoria na legislação.

5 CONCLUSÃO

Diante da análise apurada em Pinhais sobre o resultado da Portaria 3.992/2017 na atividade da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais, conclui-se que a Portaria não foi eficiente quanto à alocação dos recursos e as atividades da SEMSA, visto que os procedimentos seguiram a mesma estratégia dos anos anteriores à publicação da atual Portaria, evitando assim problemas com as metas previstas e prestações de contas com a União. Sobre as receitas e aplicações dos recursos no Município de Pinhais, é importante frisar que se cumpre com a responsabilidade em destinar os percentuais previstos em Lei dos impostos recolhidos e das transferências constitucionais recebidas para saúde, além de aplicar também recursos da fonte livre, garantindo maior investimento na saúde objetivando prestar serviços de maior qualidade à população. Esses investimentos trouxeram excelentes resultados nos serviços da área da saúde, sendo referência para outras regiões quanto aos procedimentos desenvolvidos em Pinhais, resultados esses alcançados principalmente pelas legislações anteriores que estabeleceram direcionamentos dos recursos obrigatórios para saúde.

Assim sendo, é necessário observar qual foi o impacto da atual Portaria em outras localidades e qual foi a realidade desses locais, objetivando fortalecer ou não, conforme a análise final, as opiniões dos especialistas da área da Saúde, propondo assim, novos estudos para desenvolver uma base legal que fortaleça mais a gestão do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988).

_____. Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm> Acesso em: 05 jan. 2019.

_____. Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm> Acesso em: 06 fev. 2019.

_____. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 05 jan. 2019.

_____. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm> Acesso em: 05 jan. 2019.

_____. Lei 11.350 de 05 de outubro de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm> Acesso em: 05 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Fundo Nacional de Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns>> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 204 de 29 janeiro de 2007**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3.089 de 23 dezembro de 2011**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 978 de 16 maio de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0978_16_05_2012.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.010 de 21 maio de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.378 de 09 julho de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.409 de 10 julho de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1409_10_07_2013.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.473 de 18 julho de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1473_18_07_2013.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3.276 de 26 dezembro de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3276_26_12_2013.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 475 de 31 março de 2015**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0475_31_03_2014.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.024 de 21 julho de 2015**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1024_21_07_2015.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.243 de 20 agosto de 2015**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1243_20_08_2015.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3.947 de 28 dezembro de 2017**. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/12110235-portaria-n-3947-2017.pdf>> Acesso em: 07 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3.992 de 28 dezembro de 2017**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html> Acesso em: 07 jan. 2019.

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. **Portaria do Ministério da Saúde que dá autonomia a gestores locais desestrutura o SUS**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://cee.fiocruz.br/?q=portaria-do-ministerio-da-saude-que-da-autonomia-a-gestores-locais-desestrutura-o-sus>> Acesso em: 08 jan. 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar um Projeto de Pesquisa**, 4ª edição, São Paulo: Atlas, 2002.

IPARDES. **Caderno Estatístico – Município de Pinhais**. Curitiba, 2019. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83320>> Acesso em: 15 jan. 2019.

JACCOUD, L. VIEIRA, F. S. **Federalismo, Integralidade e Autonomia no SUS: Desvinculação da Aplicação de Recursos Federais e os Desafios da Coordenação**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8523/1/TD_2399.pdf> Acesso em: 08 jan. 2019.

OLIVEIRA, A. KRÜGER, T. R. **Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS**. Vitória, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.18621>> Acesso em: 08 jan. 2019.

PINHAIS. **Prefeitura**. Disponível em: <<https://pinhais.atende.net/?#!/tipo/pagina/valor/2>> Acesso em: 15 jan. 2019.

_____. **Governo da China visita Pinhais**. Pinhais, 2017. Disponível em: <<https://pinhais.atende.net/?#!/tipo/noticia/valor/5212>> Acesso em: 18 jan. 2019.

_____. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021.** Pinhais, 2017. Disponível em: <[http://www.pinhais.pr.gov.br/saude/uploadAddress/Plano_Municipal_de_Saude_2018-2021_e_anexos\[13675\].pdf](http://www.pinhais.pr.gov.br/saude/uploadAddress/Plano_Municipal_de_Saude_2018-2021_e_anexos[13675].pdf)> Acesso em: 30 jan. 2019.

_____. **Secretaria de Saúde de Alagoas conhece programas de Pinhais.** Pinhais, 2018. Disponível em: <<https://pinhais.atende.net/#!/tipo/noticia/valor/5633>> Acesso em: 18 jan. 2019.

_____. **Unidades de Saúde Certificadas pelo APSUS.** Pinhais, 2017. Disponível em: <<https://pinhais.atende.net/#!/tipo/noticia/valor/5235>> Acesso em: 18 jan. 2019.

_____. **Vigilância Sanitária de Pinhais é referência nacional na implantação da padronização de procedimentos.** Pinhais, 2018. Disponível em: <<https://pinhais.atende.net/#!/tipo/noticia/valor/5663>> Acesso em: 18 jan. 2019.

APÊNDICE 1 – QUESTÕES APLICADAS NA SECRETARIA DE SAÚDE DE PINHAIS

Objetivo das questões: corroborar com a hipótese de piora da alocação dos recursos, com base na Portaria 3.992/2017.

1) Como era a aplicação dos recursos da União destinados à saúde antes da criação da Portaria?

Os recursos eram divididos em blocos, onde cada um tinha sua respectiva programação de uso e conta corrente específica:

495 – Atenção Básica

496 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

497 – Vigilância em Saúde

498 – Assistência Farmacêutica

499 – Gestão do SUS

500 – Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

Era vedado o uso de recursos destinados a um respectivo bloco, em outro. Por exemplo, o bloco 495 era destinado ao custeio das despesas com Atenção Básica, estes recursos só podiam ser utilizados em Atenção Básica.

2) Houve piora?

Não se pode dizer ainda se houve piora, ainda estamos no primeiro ano de utilização, demandou mais trabalho para execução do orçamento e na prática continua da mesma forma se comparado a antes da Portaria.

3) Quais evidências apontam tal piora?

O objetivo da edição da Portaria era flexibilizar a utilização do recurso, ao menos em parte, pois hoje você pode utilizar durante o ano livremente, por exemplo, recurso da Vigilância em Saúde para custeio da Atenção Básica e vice-versa, no entanto, ao final do exercício deve ocorrer essa devolução entre os destinatários, e no fechamento do exercício a utilização deverá ser comprovada para a finalidade destinada originalmente.

Com essas diretrizes o gestor precisa ter um maior cuidado no controle dos recursos de cada bloco, pois a conta bancária é apenas uma para todos os blocos financiados. Nosso método de trabalho é controlar em planilha própria o recurso recebido de cada bloco, bem como sua utilização e controle do saldo disponível.

A conclusão é que hoje se demanda um maior controle por parte do setor financeiro, para atingir o mesmo resultado anterior.

4) Houve flexibilização da aplicação dos recursos durante o ano ou mantiveram nos respectivos destinos?

Não houve utilização de um recurso específico em outro destino, por meio do controle realizado pelo financeiro da Secretaria de Saúde, através de planilhas eletrônicas, os recursos mantiveram seu destino de aplicação.

5) Alguma sugestão para resolver ou melhorar a aplicabilidade da Portaria?

O que tem se observado hoje é que ainda existem Municípios com os recursos parados em conta corrente sem conseguir utilizá-lo, seja por falta de conhecimento dos gestores ou pelo receio de aplicar de modo errado e sofrer alguma auditoria por parte do Ministério da Saúde e penalidade, isto acarreta na não utilização dos recursos repassados pela União.

Para que houvesse uma melhoria na aplicabilidade, o gestor municipal deveria ter a autonomia para definir onde deveria ser utilizado o recurso advindo do Governo Federal, seja na Atenção Básica, Média e Alta Complexidade ou em Vigilância em Saúde. As estruturas estão em funcionamento e devem continuar funcionando e bem, atendendo as necessidades da população. O orçamento executado da Secretaria de Saúde de Pinhais no ano de 2018 foi de aproximadamente R\$ 80 milhões, destes, aproximadamente R\$ 12 milhões foram de recursos recebidos da União. Para o custeio das atividades da Secretaria de Saúde, os recursos do Governo Federal representam 15% dos gastos para manutenção das atividades e investimento, o que facilitaria a programação dos Municípios seria ter a livre utilização dos recursos em ações e serviços públicos de saúde.